

условно-патогенными микроорганизмами. Предупреждение инфицирования раны эндогенными микроорганизмами, существующими на смежных поверхностях – наиболее реальный путь профилактики послеоперационного эндометрита и несостоятельности рубца. Частота эндометритов после кесарева сечения по данным наблюдательного родильного дома № 3 г. Минска за 1997 год составила 9,8%.

Материалы и методы. 36 роженицам высокого риска инфицирования методом случайного отбора проводилась периоперативная антибиотикопрофилактика послеоперационных осложнений. В половине случаев произведено экстренное кесарево сечение, у 1% рожениц безводный период составлял от 6 до 14 часов. Клинических признаков эндометрита не было ни у одной из них.

С учетом имеющихся факторов риска для антибиотикопрофилактики раневых инфекций после кесарева сечения были применены два антибиотика – Уназин и Далацин Ц.

Уназин (ампициллин/сульбактам) представляет собой соединение, включающее в состав ингибитор β -лактамаз, которые продуцируются многими грам-отрицательными бактериями, стафилококками, энтерококками, то есть микрофлорой, выделяемой у больных воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей. 20 родильницам высокого риска при наличии гестационного или хронического пиелонефрита, лейкоцитурии, бессимптомной бактериурии, цистита был использован для профилактики Уназин.

Далацин Ц (клиндамицин) – препарат с широким антианаэробным спектром и активностью против большинства грам-положительных аэробов. Его применяли при кесаревом сечении 16 роженицам с нелеченным бактериальным вагинозом, представляющим собой резервуар анаэробных микроорганизмов, кольпитом и цервицитом.

Методика: антибиотикопрофилактику проводили в 3-дозовом режиме: 1 введение 1500 мг Уназина или 600 мг Далацина Ц в ходе операции после ушивания первого ряда швов на матке производилось в круглые связки матки на расстоянии 1,5-2 см от ребра матки. Второе и третье введение – через 6-8 часов внутривенно или внутримышечно (соответственно по 750 мг Уназина или 600-900 мг Далацина Ц). Более 24 часов после производства операции антибиотики не назначали. Суточная доза Уназина составила 3000 мг, Далацина Ц – 1800-2100 мг.

Результаты. Ни у одной родильницы не развился послеоперационный эндометрит, хотя в 56% при бактериологическом исследовании околоплодных вод были выделены грам-отрицательные или грам-положительные микроорганизмы. Гипертермия наблюдалась у одной родильницы, во II триместре леченой по поводу сифилиса. В связи с этим был продлен курс антибиотикотерапии, что расценено как недостаточный клинический эффект.

Таким образом, клиническая эффективность данной методики при дифференцированном выборе антибиотика с учетом исходной патологии составила 95% для Уназина и 100% – для Далацина Ц.

Сафина М.Р., Лукьянова Т.С.,
Платковская Л.И.

ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОМЕТРИТА ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В КРУГЛЫЕ СВЯЗКИ МАТКИ

/ Минск /

Кесарево сечение считается условно-чистой операцией, что обусловлено близостью и связью раны с влагалищем, в норме колонизируемым и